

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CINDY LORENA SANTANA TINOCO
No. Identificación: CC1022959636
Dirección: CRA 14V#74D-48SUR
Telefono: 3215221784
Correo: santanalorena552@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8392649324

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CINDY LORENA SANTANA TINOCO	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1022959636	Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2025
Número de planilla	8392649324	Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2025
Fecha pago	2026-01-20	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	93008126	Total Pagado	442500
Banco	1023	Total Intereses de Mora	2000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	34900	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	228800	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	178800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1022959636
APELLIDOS Y NOMBRES: CINDY LORENA SANTANA TINOCO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPSC34	230201	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	34700	0

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL SURA 1022959636 CTO 5323-2025.pdf	ARL SURA 1022959636 CTO 5323-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CTO 5323 2025 ABRIL USS BETANIA.pdf	CTO 5323 2025 ABRIL USS BETANIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CINDY LORENA SANTANA TINOCO 1022959636 CTO 5323-2025 MAYO.pdf	CINDY LORENA SANTANA TINOCO 1022959636 CTO 5323-2025 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PAGO SEGURIDAD SOCIAL MAYO 2025.pdf	PAGO SEGURIDAD SOCIAL MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ilovepdf_merged.pdf	ilovepdf_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JUNIO CTO No 5323-2025 USS MARICHUELA.pdf	CUENTA DE JUNIO CTO No 5323-2025 USS MARICHUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	HOJA DE VIDA SIDEAP CINDY SANTANA.pdf	HOJA DE VIDA SIDEAP CINDY SANTANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	BIENES Y RENTA CINDY SANTANA.pdf	BIENES Y RENTA CINDY SANTANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONFLITOS DE INTERES CINDY SANTANA.pdf	CONFLITOS DE INTERES CINDY SANTANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SIGEP CINDY SANTANA.pdf	SIGEP CINDY SANTANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE JULIO CTO No 5323-2025 CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	CUENTA DE JULIO CTO No 5323-2025 CENTRO DE SALUD DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE AGOSTO CTO5323-USS DANUBIO 2025.pdf	CUENTA DE AGOSTO CTO5323-USS DANUBIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE SEPTIEMBRE CTO 5323-2025USS DANUBIO.pdf	CUENTA DE SEPTIEMBRE CTO 5323-2025USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE OCTUBRE CTO 5323-2025USS DANUBIO.pdf	CUENTA DE OCTUBRE CTO 5323-2025USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE NOVIEMBRE CTO 3348-2025USS DANUBIO.pdf (Archivado)	CUENTA DE NOVIEMBRE CTO 3348-2025USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE DICIEMBRE CTO 3348-2025USS DANUBIO.pdf (Archivado)	CUENTA DE DICIEMBRE CTO 3348-2025USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE NOVIEMBRE CTO 5323-2025USS DANUBIO.pdf	CUENTA DE NOVIEMBRE CTO 5323-2025USS DANUBIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE DICIEMBRE CTO 5323-2025USS DANUBIO (1).pdf	CUENTA DE DICIEMBRE CTO 5323-2025USS DANUBIO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Buscar contrato

Buscar

(Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

<u>Id del contrato</u>	<u>Número del Contrato</u>	<u>Entidad Estatal</u>	<u>Tipo de entidad</u>	<u>Fecha de firma</u>	<u>Fecha de finalización</u>	<u>Facturación de la entidad</u>	<u>Valor total de la oferta</u>	<u>Estado</u>	
6292030	5323-2025	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	Entidad Estatal	3/04/2025 11:17:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5 días para terminar (31/01/2026 11:59:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	CINDY LORENA SANTANA TINOCO	18.552.866 COP	En ejecución	Detalle
3490041	3834-2023	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.	Entidad Estatal	9/02/2023 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/01/2024 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	CINDY LORENA SANTANA TINOCO	16.884.980 COP	Terminado	Detalle

OPCIONES

VER

HERRAMIENTAS

- Últimas modificaciones
- Todos
- Esperando aprobación
- Firmado
- Firmado y enviado a la Entidad Estatal
- Suspendidos
- Cancelados
- Cerrados
- Firmados y Terminados anormalmente

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31	
Nombre del Contratista:	CINDY LORENA SANTANA TINOCO		Número de Documento:	1022959636	
Correo Electrónico:	santanalorena552@gmail.com		Número Telefónico:	3123504535	
Nombre del Supervisor:	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	Cargo:	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	Código Grado:	- 242-27

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	5323-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
Unidad de Servicios:	USS MANUELA BELTRÁN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A38ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	186	0	10034	\$1866324	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 1866324	UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2025-04-02		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-08-31
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 3497852	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 1866324	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 2177378	1890
4	2026-01-10	2026-01-31	4	\$ 1555270	80
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	ABRIL	\$ 1755950	
2	MAYO	\$ 1866324	
3	JUNIO	\$ 1866324	
4	JULIO	\$ 1866324	
5	AGOSTO	\$ 1866324	
6	SEPTIEMBRE	\$ 1866324	
7	OCTUBRE	\$ 1866324	
8	NOVIEMBRE	\$ 1866324	
9	DICIEMBRE	\$ 1866324	
10	ENERO	\$ 1866324	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 9456042		\$ 18552866	\$ 0
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil Auxiliar de Enfermería acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes	-Se realizan actividades establecidas para el perfil de auxiliar de enfermería según la necesidad de la sub red E.S.E de acuerdo a los principios del sistema general de seguridad social (SGSS) sistema obligatorio de garantía y calidad y demás normas concordantes	-Realización de formatos de actividades realizadas
2	Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Se realiza participación de todas las actividades programadas y no programadas para el cumplimiento de una atención con calidad	-Realización de formatos hojas de asistencia de actividades realizadas
3	Registrar en la historia clínica la información de la intervención al paciente, plan de cuidados de enfermería, simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique, sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-Cumplir con las normas y procedimientos técnicos y administrativos de las sub red de servicios integrada E.S.e	-Diligenciamiento en dinámica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermería y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Apoyar a la sub Red de servicios integrada de servicios integrada de servicios de salud E.SE. en todas las actividades a realizar administrativa según la necesidad	-Registros Institucionales
5	Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-Apoyar a la subred de servicios integrada de servicios de salud ESE en todas las actividades a realizar administrativas según la necesidad	-Registros institucionales
6	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Asistir al profesional de medicina y enfermería bajo los estándares de calidad y normas técnico científicas universalmente aceptadas realiza acudir a reuniones según lo estipulado por programas a mi cargo mantener consultorios habilitados y debidamente desinfectado para la presentación de servicios y cuidado de equipo	-Agendamiento Institucional y programación por parte del líder

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		\$ 1866324
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	8392649324	-			
2025	DICIEMBRE	2026	01	20					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					UN MILLON OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 1423500	\$ 227760	\$ 228800	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 177938	\$ 178800	
ARL				3	SURA		\$ 34676	\$ 34900	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 413129	\$ 442500	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488419409484		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CINDY LORENA SANTANA TINOCO			2026-01-21 16:07:11	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2026-01-22 06:58:27	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CINDY LORENA SANTANA TINOCO			2026-01-22 10:55:07	
RECHAZADO SUPERVISOR					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2026-01-24 20:13:54	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					CINDY LORENA SANTANA TINOCO			2026-01-26 10:04:29	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ			2026-01-26 18:44:54	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO			2026-01-28 09:45:43	
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2026-02-16 14:39:21	

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)

NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ
ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27